

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

株式会社 中部評価センター

②施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホームアムニティ豊田駅前	種別：介護老人福祉施設	
代表者氏名：村田 渉	定員（利用人数）：９０名（９０名）	
所在地：愛知県豊田市喜多町二丁目１７０番地		
TEL：０５６５－３４－０００２		
ホームページ：http://asahi-kai.jp/sisetu/amenity-toyota/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成３０年 ２月 １日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 旭会		
職員数	常勤職員：５０名	非常勤職員：７名
専門職員	（管理者）１名	（介護福祉士）３０名
	（相談員）※ケアマネ資格１名	（介護士）１２名
	（看護師）９名	（事務・その他）４名
施設・設備の概要	（居室数）９０室	（設備等）共同生活室９室・食堂
		調理室・洗面所・介護材料室
		洗濯室・洗濯場・浴室・機械浴室
		医務室・便所・汚物処理室 等

③理念・基本方針

★理念

・法人

「利用者本位」の介護に徹し、個人の尊厳と自己決定という人間としての権利を守り要介護状態になっても、より家庭に近い生活が送れるように支援します。公益性の高い法人として、信頼性、透明性、公平性を高め、地域社会への貢献を目指します。

・施設・事業所

1. 一人ひとりの生活を大事にし、利用者本位の介護に徹します
2. 地域とともに歩む介護を目指し、社会貢献を果たします
3. 働く意欲を高め、人材を育て、介護サービスの向上を図ります
4. 法律や倫理・規範を守り、組織の維持、発展を目指します

★基本方針

1. 利用者本位のサービスを提供し、満足を超える感動を提供する
2. 地域への社会貢献を果たし、存在感を高める

④施設・事業所の特徴的な取組

①法人理念である「利用者本位」を常に念頭に置き、行動を行っている。利用者個々の「利用者本位」を考えた介護実践を行っている。

②職員配置については適材適所に基づきジョブローテーションを随時行うことで、職員自身が気づいていなかった適正や可能性、将来に向けたビジョンを描きやすい環境であり、自部署に固執することなく広域的な意識を醸造することで法人に対しての帰属意識を強化している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4 年 6 月 3 0 日（契約日）～ 令和 5 年 2 月 2 4 日（評価決定日） 【令和4年11月16日・12月14日(訪問調査日)】
受審回数 （前回の受審時期）	2 回 （令和 3 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆充実した職員研修体系の構築

職員に求められる専門的な技術や資格については、キャリアパスとして明確になっており、階層別の研修計画が策定されている。研修の基本的な考え方は、事業所の基本方針として事業計画に明示しており、年度ごとに振り返りを行い、必要な研修が受講できるように取り組んでいる。

◆アセスメントに基づく個別的な介護計画の作成

介護支援専門員が中心となり、介護福祉士や看護師等の多職種で検討してアセスメントを行っている。入所前アセスメントでは、現在の状況の他、生活歴や住んでいたところの情報なども聴取し、個別のニーズを多く掴んでいる。そのニーズを、定められた手順で介護計画作成につなげている。介護計画に基づいて支援し、その評価は定められたとおりに行っている。

◆褥瘡発生予防の取組

褥瘡予防対策委員会が設置されており、褥瘡予防や処置に関するマニュアルに基づき、高リスク者への対応と観察を続けている。さらに、栄養改善や適切な除圧の維持などを行い、令和3年度末では褥瘡0を達成している。

◇改善を求められる点

◆家族・地域とのつながりの継続

新型コロナウイルス感染症が猛威を振るう状態が3年続き、家族等の外部関係者との従来通りの取組みによる関係継続が困難な状況となっている。そのような中で、ICT等の活用による、従来とは違った取組みが求められ始めている。新たな形のコミュニケーションの検討が望まれる。

◆利用者本位のサービス提供の徹底

利用者本位の理念の下、各種規程やマニュアル等においても理念に根付いた手順が記載されている。サービスの記録においても、実施経過の記述はもちろんだが、必要に応じて管理者の意見等も適宜記載され、施設全体としての姿勢は明らかになっている。利用者に、よりその姿勢が伝わるように、職員一人ひとりの日々の積み重ねを願いたい。

◆利用者の権利擁護及び虐待防止への取組みの強化

権利擁護の中でも不適切介護予防・身体拘束廃止維持は、令和3年度の事業報告書の重要項目として記されている。しかし、家族からは、それに反する言動があるとの申し出が、複数の「苦情報告書」としてあがっている。担当する委員会やマニュアルを整備し、職員に対して不適切介護や身体拘束に関する注意喚起が求められる。直悦的な身体拘束は行っていないが、言葉遣いや表情・態度までを含めた振り返りを行い、苦情やクレームにつながらない支援体制の構築が望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

評価よりコミュニケーション、伝える力が重要であると改めて感じた。
権利擁護等では適切に実施していても対象者の受け止め方は様々であることを理解し、現状の基準を更に引き上げ、利用者満足度、ケアの質、双方に高まる好循環を目指す。また家族対応では、通常であれば対面で繊細なニュアンスを含め伝え、理解を得る事が出来ていたが、その機会をコロナ禍による様々な制限により喪失し、思うように活動出来ない事が、大きく影響し「改善を求められる点」及び「苦情解決・相談の仕組み」の評価となった。
コロナまん延時期における背景はあるが第三者評価からの意見を真摯に受け止め、それらの解消に創意工夫を行い更なるサービス向上につなげていきたい。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(別添)

評価項目(細目)の評価結果(特別養護老人ホーム)

※すべての評価細目(62項目)について、判断基準(の3段階)に基づいた評価結果を表示する。

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

			第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
I-1-(1)-①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	高 1	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 法人の理念をパンフレットやホームページに掲載している。職員には、入社時研修や複数回の職員研修、目標設定、評価を行い、入居者が安心してゆったりと生活が出来るよう、一人ひとりの意思及び人格を尊重し、「利用者本位のサービス」を実現するために取組みを行っている。			

I-2 経営状況の把握

			第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
I-2-(1)-①	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	高 2	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 社会福祉法や介護保険法の改正に伴い、経営状況の把握・分析を行い、法人全体で検討を行っている。経営状況の報告や人員管理状況などの検証を行い、状況の変化や課題の把握に努めている。それらの検討の結果は全施設職員へ周知され、経営・運営へ理解と関心を促している。			
I-2-(1)-②	経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	高 3	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 把握した課題に関しては、法人全体で取組みを行っており、月3回の経営状況の報告や人員管理状況などの検証を行い、状況の変化や課題の把握に努めている。また、施設単位では各種委員会が主となり、課題提起を行い常に課題に対し意識を持ち取組みを行っている。			

I-3 事業計画の策定

			第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
I-3-(1)-①	中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	高 4	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 2021年4月からの中期行動計画(5年)及び長期行動計画(10年)を策定している。計画には、中・長期的な法人・施設の経営ビジョンを明確に描いている。			

	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	高 5	㉠ ・ b ・ c
評価機関のコメント 理念・運営方針の実現に向けた計画が策定されており、目標が掲げられている。年度毎に職場目標は職員に伝達され、達成に向けて取り組んでいる。			
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	高 6	㉠ ・ b ・ c
評価機関のコメント 理念・運営方針の実現に向けた計画が策定されており、目標が掲げられている。年度毎に職場目標は職員に伝達され、達成に向けて取り組んでいる。数値目標が設定された項目や成果については、実施状況が具体的に把握されており、次年度の計画に反映させている。			
	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者や家族等に周知され、理解を促している。	高 7	a ・ ㉡ ・ c
評価機関のコメント 事業計画は事業所内に掲示され、利用者や家族にも配布されている。コロナ禍により、家族会（運営懇談会等）を開催することができず、十分な説明を行う機会が減少している。対面以外の方法で、詳細に情報提供を行うすべを検討していただきたい。			

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

			第三者評価結果	
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。				
	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	高 8	㉠ ・ b ・ c	
評価機関のコメント				
事業所には様々な会議や委員会が設置されており、把握された課題・問題点は検討され、改善に向けて取り組むための仕組みが構築されている。福祉サービスの質の向上に不可欠な職員の育成についても、組織的な取組みを行っている。				
	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	高 9	㉠ ・ b ・ c	
評価機関のコメント				
把握された課題や問題点について明確にし、事業所内の様々な会議や委員会で検討を行っている。改善に向けて取り組むべき課題に関しては事業計画の中に掲げ、組織的な改善活動を行っている。				

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

			第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
Ⅱ-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	高 10	㉠ ・ b ・ c
評価機関のコメント 管理者の役割や責任については、「職務分掌規程」により明確になっている。管理者は、各種会議や委員会等で職員に対して所信を表明しており、理解・周知に努めている。			
Ⅱ-1-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	高 11	㉠ ・ b ・ c
評価機関のコメント 管理者研修や法人施設会議に参加し、法改正等の最新の情報を取得している。また、月に1度法人本部の法令遵守責任者に対し、「法令遵守自己チェック」を提出し、法令に基づいて適切に事業運営を行っているかを自ら確認している。			
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
Ⅱ-1-(2)-①	福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	高 12	㉠ ・ b ・ c
評価機関のコメント 管理者は、提供する福祉サービスの質を向上することの必要性を理解しており、積極的に取り組んでいる。また、会議では、新たな気づきを持たせるために職員への問いかけを行い、改善策を共に探ることで新たな気づきにつなげている。			
Ⅱ-1-(2)-②	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	高 13	㉠ ・ b ・ c
評価機関のコメント 管理者は福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組みに十分な指導力を発揮している。法人本部とデータを共有し、人事や労務をはじめ、職員の働きやすい職場環境の整備等、一元的な管理を行なっている。			

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

			第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。			
Ⅱ-2-(1)-①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	高 14	㉠ ・ b ・ c
評価機関のコメント 職員の確保・育成に関して、法人・事業所それぞれが役割をもって取り組んでいる。職員の育成に関しては、ステップアップの目安として「キャリアアップ規程」の整備やジョブローテーションを行い、階層別に人材育成目標を明確にして取り組んでいる。			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	高 15	㉠ ・ b ・ c
評価機関のコメント 法人・事業所として、“求められる職員像”を明確にしている。一定の基準による人事考課が行われ、その結果は職員にフィードバックされている。			

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
Ⅱ-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	高 16	㉖ ・ b ・ c
評価機関のコメント 職員の時間外労働や就業状況について適切に把握し、業務改善等を行うことで時間外労働の抑制に努めている。人材育成及び定着のための取組み強化を事業計画に掲げ、事業所としての取組みを行っている。			
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
Ⅱ-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	高 17	㉗ ・ b ・ c
評価機関のコメント 事業所として、職員に対して“求められる職員像”を明確に示している。今年度は管理者による年12回の研修計画が作成され、介護技術だけではなく、リスクや労働災害といった項目も含まれている。年度個人目標を設定し、職員が目標を達成できるように取組みを行っている。			
Ⅱ-2-(3)-②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	高 18	㉘ ・ b ・ c
評価機関のコメント 職員に求められる専門的な技術や資格については、キャリアパスとして明確になっており、階層別の研修計画が策定されている。研修の基本的な考え方は、事業所の基本方針として事業計画に明示しており、年度ごとに振り返りを行い、必要な研修が受講できるように取り組んでいる。			
Ⅱ-2-(3)-③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	高 19	㉙ ・ b ・ c
評価機関のコメント 職員の経験や力量にあった研修を受講することができる仕組みが構築されている。毎年度設定する年度個人目標を達成する上で、必要な研修や勉強会が毎月開催されている。			
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。			
Ⅱ-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	高 20	㉚ ・ b ・ c
評価機関のコメント 次世代の福祉人材の育成に向け、専門性を考慮したプログラムやマニュアルの整備を行って受入れ体制を構築している。今年度は栄養士や看護学生の受入れを行った。			

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

			第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。			
Ⅱ-3-(1)-①	運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	高 21	㉛ ・ b ・ c
評価機関のコメント ホームページやパンフレット等により、法人や事業所の理念、事業内容、財務内容について紹介し、公開している。家族やボランティア、行政に対しても配布できる印刷物等も用意されており、地域に対して情報を発信している。			

Ⅱ-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	高 22	㉖ ・ b ・ c
評価機関のコメント 外部の監査法人の導入を行い、事業運営のルールを明確にしている。また、定期的に法人監事による内部監査が実施され、経営状況について定期的に確認をしている。			

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

			第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
Ⅱ-4-(1)-①	利用者と地域との交流を上げるための取組を行っている。	高 23	a ・ ㉗ ・ c
評価機関のコメント 利用者と地域との交流を推進するために、事業所は積極的な取組みに努めている。しかし、コロナ禍によって自粛せざるをえない場面が多々あり、今年度は課題が残る結果となった。			
Ⅱ-4-(1)-②	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	高 24	㉘ ・ b ・ c
評価機関のコメント ボランティアの受入れに関して、基本姿勢及び受入れ手順等を明確にしている。また、地域の学校へ講師派遣等を行い、福祉に関する啓蒙活動や教育を行っている。			
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
Ⅱ-4-(2)-①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	高 25	㉙ ・ b ・ c
評価機関のコメント 事業所として必要な社会資源は把握しており、緊密な連携体制を維持している。各種ボランティアや理・美容といった、利用者にとって身近なサービスとして提供されている。			
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
Ⅱ-4-(3)-①	地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	高 26	㉚ ・ b ・ c
評価機関のコメント 事業所として、地域の福祉ニーズに基づいた事業活動に努めている。豊田市駅から直結の通路があり、商業施設と一体的に整備されている環境や、法人内唯一の保育所を併設した事業所でもあることから、それらを活かした取組みに期待したい。			
Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	高 27	㉛ ・ b ・ c
評価機関のコメント 事業所として、民生委員や地域包括支援センター職員との連携により、情報を共有して地域の福祉ニーズの把握に努めている。地域の福祉拠点となる複合施設であるために、行政や関係機関との良好な連携を保ち、収益に関わらない公益的な地域貢献のための取組みを推進している。			

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果	
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	高 28	㉖ ・ b ・ c
評価機関のコメント 利用者本位の理念の下、各種規程やマニュアル等において手順が記載されている。サービスの記録においても実施経過の記述はもちろんだが、必要に応じて管理者の意見等も適宜記載され、全体としての姿勢が明らかになっている。利用者にも、その姿勢が伝わるように取り組んでいる。			
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	高 29	㉖ ・ b ・ c
評価機関のコメント プライバシー保護に対するマニュアルがあり、各種手順にも過程の中でプライバシーへの配慮が記されている。時代の変化でプライバシー保護に関しても新しい基準化、更新を行って職員へ啓発している。			
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。			
Ⅲ-1-(2)-①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	高 30	a ・ ㉖ ・ c
評価機関のコメント ウェブサイト、パンフレット、ガイドブックなどの手段を通して情報を発信し、また市の社会福祉協議会の連絡会などにも参加し、閲覧や入手しやすい状況をつくっている。コロナ禍のため、希望者が見学できない状況があり、各種資料だけで施設の全貌を説明することは難しいが、施設紹介をするためのプレゼンテーション力の強化や、別のツールを考案することも検討の課題になる。			
Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	高 31	㉖ ・ b ・ c
評価機関のコメント 契約書・重要事項説明書、施設サービス計画書等の書式をもって説明し、利用者・家族の同意を得ている。意思決定の困難な利用者の場合、キーパーソンとして成年後見制度を活用したり、福祉的な理解に明るい専門職、弁護士等を利用するようにして、サービスの開始や変更が明確になるようにしている。			
Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	高 32	㉖ ・ b ・ c
評価機関のコメント 利用者にとっての最適な住まいとなるよう、状態の変化によって施設変更の検討を行っている。同一敷地内に法人のサービス付高齢者住宅や有料老人ホームがあることから、その相談員とも連携して検討している。長期入院により退所となる場合、退院可能になれば再入所や短期入所の案内をするなど、継続性にも配慮している。			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。			
Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	高 33	a ・ ㉖ ・ c
評価機関のコメント ユニット単位での意見聴取や、食事の嗜好調査が行われている。コロナ禍前は外出もしやすかったので、利用者の意向を踏まえてJA(農協)に出かけたり、田畑で米や野菜を作ったりもした。今後は、利用者の希望として聞き取ったことを、実現できる・できないの回答を利用者自身に伝え、実現できた時の結果を報告をすることで、希望にどう応えどう決着したか分かるようにすることが望ましい。			

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。			
Ⅲ-1-(4)-①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	高 34	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント 苦情解決の仕組みは整備されているが、職員が利用者に接したときに利用者が不快な感情を持ち、それが家族に伝わり、「自分では分からないが本人がこう言っている」という形の申し出が複数の「苦情報告書」としてあがっている。真相がつかみにくいことだが、話し方、利用者の発言に対する返答、触れ方など、介護研修を通して職員それぞれが向上に努め、家族との信頼関係を築かれない。			
Ⅲ-1-(4)-②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	高 35	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント 相談や意見を述べやすい環境整備の他、定期的に利用者を設けて意見や要望を聞き取っている。食べたいもの、やりたいこと、ユニット内の共有部分の模様替えの意見を聞くなど、楽しく暮らしていくために、より多くの利用者意見を集めることが望ましい。			
Ⅲ-1-(4)-③	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	高 36	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント 相談や意見が出た時の対応は、手順に沿って行われている。相談、意見として受け取り、機会があったら何らかの反映をすることで「よし」とするものと、苦情、クレームとして受け、直ちに何らかの改善に取り組むべきものとを識別する基準を設け、その後の対処を明確にすることが望ましい。			
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。			
Ⅲ-1-(5)-①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	高 37	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント 事故発生後の対応、報告等が行われ、最終の確認者として管理者が手書きで評価や改善意見を記載している。トラブルはすべて事故として報告されており、全体として事故件数が多くなる。今後のデータ分析においては、事故の軽重度合い、緊急の是正を必要とするか猶予できるかなど、事故のレベルを分けることで、以降の事故の再発防止を考えるときに、職員が具体的な場面と結果予測ができ、適切な予防の計画になると思われる。			
Ⅲ-1-(5)-②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	高 38	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント 各種感染症に対する対応マニュアルに基づき、適切な体制を整えている。座学のみならず、実際に嘔吐物や排泄物を取り扱う方法など具体的な研修も行われている。新型コロナウイルス感染症に関しても、利用者の安全を第一に考えて対処している。			
Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	高 39	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント 大規模なビルの中の一画として施設が存在するので、施設単体ではなくビルの防災センターが防災管理者である。駅前の商業地域でもあり、周辺との協力体制や自主協定などはコロナ禍でもあり進められていない。施設内においては年3回の防災訓練、水平避難の周知、備蓄整備等の防災管理を行っている。BCP(事業継続計画)は策定済みである。			

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

			第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。			
Ⅲ-2-(1)-①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	高 40	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント 標準的な実施方法としてのマニュアルが作成されている。各種マニュアルの援助場面で、それぞれのプライバシー保護の必要性和注意が記載されている。			

	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	高 41	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント 各種マニュアルが整備されているが、文字表記だけでなく写真やイラストを使って視覚化するなど、より理解しやすく、実行しやすいものにする工夫を望みたい。使用および管理が可能であれば、動画マニュアルも検討されたい。			
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。			
	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	高 42	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント 介護支援専門員が中心となって、多職種で検討して介護計画を作成している。入所前アセスメントでは、現在の状況の他、生活歴や住んでいたところの情報なども聴取し、個別のニーズを多く掴むようにしている。介護計画に基づく援助の実施、実施後の評価は定められたとおりに行っている。			
	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	高 43	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント 日々の支援において、環境変化や利用者の状況変化による細かい変更は適宜行っている。介護計画の内容と実施状況を毎月確認し、3ヶ月に1回モニタリングし、介護計画を更新している。状態の大きな変化等に伴う介護計画の変更の必要あるときは、その都度担当者会議等を開催して検討している。			
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	高 44	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント 支援管理ソフトにより一連のものとして記録しており、それによって実施記録や日常の申し送り事項などは職員間で共有が図られている。システムへのアクセス権限が明確になっており、記録の作成(入力)に関しては、アクセス可能な職員が記入している。			
	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	高 45	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント 利用者に関する記録類は、規程に基づき管理されている。通常、紙媒体の記録は事務所保管であり、必要に応じてユニットに一部の写しが置かれることはあるが、原則として記録の本体は他の場所には出ないこととなっている。			

A-1 生活の支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果	
A-1-(1) 生活支援の基本			
	A①A-1-(1)-①利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	高 46	① a ・ b ・ c
評価機関のコメント 利用者の生活歴を聞いて、好きなこと、興味のあることができるように個別の支援計画に反映させている。コロナ下の現時点では、施設内でできることを多く実現させ、コロナが落ち着けば施設の立地環境を活かして、積極的に施設外での楽しみの追求を再開する予定である。			
	A②A-1-(1)-①利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	高 47	非該当
評価機関のコメント 非該当			
	A③A-1-(1)-②利用者の心身の状況に応じた生活支援(生活相談等)を行っている。	高 48	非該当
評価機関のコメント 非該当			
	A④A-1-(1)-③利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	高 49	a ・ ③ ・ c
評価機関のコメント 利用者個々の理解力やコミュニケーション能力を把握して、利用者の意思の表出ができるように気を配っている。利用者アンケートには、「命令したり乱暴な言葉で接してくる」と感じ、苦言を呈する利用者が複数あり、施設の職員ヒアリングにおいて、実際に心当たりがあるという返答もあった。利用者とのコミュニケーションについて、真摯な姿勢をもって振り返りを行うことを期待したい。			
A-1-(2) 権利擁護			
	A⑤A-1-(2)-①利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	高 50	a ・ ⑤ ・ c
評価機関のコメント 権利擁護の中でも、「不適切介護予防・身体拘束廃止維持」は、令和3年度の事業報告書に記された重点項目であった。担当する委員会やマニュアルを整備し、毎日の朝礼や申し送り時、会議、研修等、様々な機会を使って不適切介護や身体拘束に関する注意喚起が求められる。直接的な身体拘束は行っていないが、言葉遣いや表情・態度までを含めた振り返りを行い、苦情やクレームにつながらない支援体制の構築が望まれる。			

A-2 環境の整備

		第三者評価結果	
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮			
	A⑥A-2-(1)-①福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	高 51	① a ・ b ・ c
評価機関のコメント 施設は新しく、清潔、快適な環境を維持しており、ユニット単位で生活環境を整えている。名鉄豊田市駅に直結する通路があり、交通至便の地にある。駅周辺の商業地域の中にある施設であり、新しいスタイルの施設として存在感を高めている。コロナ禍が収束すれば、これまでのように利用者が日常的に外に出て、買物や外食を楽しめるような日が来る。			

A-3 生活支援			
			第三者評価結果
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援			
	A⑦A-3-(1)-㉔入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	高 52	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント 利用者の身体状況に合わせて、週2回程度の入浴を支援している。職員一人で入浴を支援し、最初から湯上りの更衣まで、利用者一人あたりに30分程度をかけて支援している。特に風呂好きで希望の強い利用者は回数を増やしたり、皮膚の疾患を持つ利用者は部分浴で対応するなどの配慮がある。			
	A⑧A-3-(1)-㉕排泄つの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	高 53	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント 利用者個々の状況に応じて排泄支援の形態を選び、不快さや羞恥心が軽減できるようにしている。便秘の利用者には、必要であれば頓用下剤を使用することもある。しかし、極力薬を使用することは避け、日頃の習慣で乳酸菌飲料の服用で改善する利用者には、その飲料を飲んでもらっている。排泄支援のデータの集積を根拠として、利用所個々に合った排泄用品や誘導タイミングを決めている。			
	A⑨A-3-(1)-㉖移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	高 54	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント 車いすの利用者も、食堂や共有スペースに来た時には、移譲して椅子やソファに座ってもらっている。その支援は、立位を保つことや歩行をするためのリハビリの一環として捉えている。支援を受ける利用者にとっても、車いすに長時間座っているより、心身ともに快適である。			
A-3-(2) 食生活			
	A⑩A-3-(2)-㉗食事をおいしく食べられるよう工夫している。	高 55	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント ユニットでご飯を炊き、それ以外の食事は厨房から配膳車で運び、適温を保って提供している。管理栄養士が、食事の様子を見に来ている。嗜好調査が年1回行われているが、ユニット内で日常的に利用者の献立や食事への意見を聞く機会があり、毎月行われている給食委員会への意見としてまとめ、献立を含む食事全般の支援に反映させる等の検討を期待したい。			
	A⑪A-3-(2)-㉘食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	高 56	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント 毎日、昼食時には管理栄養士が喫食状況を見ており、栄養ケアマネジメントも行っている。食事形態の決定や変更、提供方法、食事時間帯などは、ユニットの職員だけで決めずに、看護師や栄養士の意見を参考に決めている。			
	A⑫A-3-(2)-㉙利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	高 57	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント 毎食後に口腔ケアを実施している。利用者が自分で磨いた後に、職員が仕上げをしたり義歯洗浄、預かりをしたりしている。しかし、利用者一人ひとりの口腔の状態、自立の状態は把握しきれていない。適切なアセスメントを行って口腔ケア計画を作成し、それに沿って実施することが望ましい。			
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア			
	A⑬A-3-(3)-㉚褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	高 58	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント 褥瘡予防対策委員会があり、褥瘡予防や対応に関するマニュアルに基づいて支援している。高リスク者への対応と観察を続け、栄養改善や適切な除圧の維持などで、令和3年度末では褥瘡0を実現させている。			

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養			
	A⑭A-3-(4)-(介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	高 59	非該当
評価機関のコメント 非該当			
A-3-(5) 機能訓練、介護予防			
	A⑮A-3-(5)-(利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	高 60	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 介護計画で必要な機能訓練の内容を明らかにし、実施後の3ヶ月、6ヶ月の単位で評価している。生活リハビリにつながる活動は、利用者に説明した上で積極的に取り入れている。			
A-3-(6) 認知症ケア			
	A⑯A-3-(6)-(認知症の状態に配慮したケアを行っている。	高 61	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 認知症の特性や接し方等の学習機会は施設内外の研修で多く持ち、診察する精神科医から協力内科医への情報提供も行われている。職員は、利用者の情緒安定には受容的、支持的な関りが重要であることを理解しており、利用者に接する際には、不穏や混乱のないようにコミュニケーションをとっている。			
A-3-(7) 急変時の対応			
	A⑰A-3-(7)-(利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	高 62	a ・ ② ・ c
評価機関のコメント 日中の変事、夜間の変事のいずれに関しても、体調変化時のフローチャート、急変時の対応マニュアルを整備し、いざという時にはそれに沿って対応している。救急搬送の判断基準も整えている。変化に対応することだけでなく、原因となる疾患や薬の副作用などについて学ぶ予防的活動も必要となる。			
A-3-(8) 終末期の対応			
	A⑱A-3-(8)-(利用者が終末期を迎えた場合の対応を手順を確立し、取組を行っている。	高 63	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 「最期は家に帰りたい」という思いを、特養入所者が実現するのは簡単ではないが、計画的に取り組み、家で最期を迎えられたという成功事例がある。在宅復帰が決まった場合、居宅介護事業所の介護支援専門員を選任して支援を委ねることになるが、今回は施設の相談員の「利用者のことを一番良く知っているのは我々」との思いから、多職種協働の中心的な役割を果たした。数は少なくとも、工夫すればできるという好例を示した。			
A-4 家族等との連携			
			第三者評価結果
A-4-(1) 家族等との連携			
	A⑲A-4-(1)-(利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	高 64	① ・ b ・ c
評価機関のコメント コロナ禍で面会等が気軽にできなくなったが、面会目的の重要度によっては、短時間に限定して直接面会も可能としている。家族との懇談会はあるが、現在は開催できない状況であり、定期および必要時に家族に連絡を取っている。施設での行事や利用者情報は、以前より多く提供して、家族との信頼関係を保持している。			

A-5 サービス提供体制			
			第三者評価結果
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制			
	A②A-5-(1)-(安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	高 65	非該当
評価機関のコメント 非該当			